

Escolares hospitalizados: proposta de um instrumento para coleta de dados à luz da teoria de Horta



Hospitalized school children: proposition of a data collection instrument in light of Horta's theory

Escolares hospitalizados: proposición de un instrumento para recolección de datos a la luz de la teoría de Horta

Daniela Karina Antão Marques^a
 Kenya de Lima Silva^a
 Maria Miriam Lima da Nóbrega^b

Como citar este artigo:

Marques DKA, Silva KL, Nóbrega MML. Escolares hospitalizados: proposta de um instrumento para coleta de dados à luz da teoria de Horta. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(esp):e2016-0038. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0038>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0038>

RESUMO

Objetivo: Construir um instrumento de coleta de dados para escolares hospitalizados à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

Método: Pesquisa metodológica desenvolvida no Hospital Escola de João Pessoa, com a participação de oito enfermeiras docentes e assistenciais, no período de julho de 2014 a março de 2015. Foi utilizada a análise estatística para a validação dos indicadores empíricos.

Resultados: Os indicadores foram identificados a partir da análise de instrumentos validados para crianças, considerando o Conjunto Internacional de Dados Mínimos de Enfermagem, resultando na versão 1 do instrumento, contendo 301 indicadores. Após a validação do instrumento, obtiveram-se 288 indicadores que passaram por revalidação; em seguida, foi realizada a formatação do instrumento na versão final.

Conclusão: O instrumento tem contribuído para a coleta de dados de escolares hospitalizados e norteado as demais fases do processo de enfermagem, considerando as necessidades específicas dessas crianças, colaborando com a assistência, ensino e pesquisas de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Processos de enfermagem. Estudos de validação.

ABSTRACT

Objetivo: To build a data collection tool for hospitalized schoolchildren in light of the Theory of Basic Human Needs.

Method: Methodological research developed in a Teaching Hospital in João Pessoa, with the participation of eight teachers and assistant nurses, from July 2014 to March 2015. Statistical analysis was used to validate the empirical indicators.

Resultados: The indicators were identified from the instrument analysis validated for children, considering the International Nursing Minimum Data Set, which resulted in version 1 of the instrument with 301 indicators. The instrument validation resulted in 288 indicators, which were later revalidated and formatted once the instrument's final version was reached.

Conclusion: The instrument has contributed to data collection in teaching hospitals and has guided the other phases of the nursing process, considering the specific needs of these children, collaborating with the nursing care, education and research.

Keywords: Nursing. Nursing process. Validation studies.

RESUMEN

Objetivo: Construir un instrumento de recolección de datos para escolares hospitalizados a la luz de la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas.

Método: Investigación metodológica desarrollada en un hospital Escuela de João Pessoa, con la participación de ocho profesores y auxiliares de enfermería en el periodo de julio de 2014 y marzo de 2015. Se utilizó el análisis estadístico para validar los indicadores empíricos.

Resultados: Los indicadores se identificaron a partir del análisis de los instrumentos validados para los niños, considerando el Conjunto Internacional de Datos Esenciales para Enfermería, resultando en la versión 1 del instrumento, conteniendo 301 indicadores. Después de la validación del instrumento, hubo 288 indicadores, que pasaron por la revalidación y después de que el formato del instrumento se llevó a cabo en la versión final.

Conclusión: Este instrumento ha contribuido a la recolección de datos de escolares hospitalizados y guiado las demás fases del proceso de enfermería, considerando las necesidades específicas de estos niños, apoyando la asistencia, enseñanza e investigación en enfermería.

Palabras clave: Enfermería. Procesos de enfermería. Estudios de validación.

^a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^b Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Programa de Pós-Graduação Em Enfermagem, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A proposta de trabalhar a sistematização da assistência de enfermagem em unidades pediátricas lança alguns desafios, pois atendem uma clientela em complexo crescimento e desenvolvimento em faixas etárias que vai desde recém-nascidos ao adolescente. Aliado a mudanças do perfil de morbimortalidade infantil pelo incremento gradual da assistência na prevenção de doenças agudas, principalmente por agravos perinatais e causas evitáveis, redução da incidência das doenças preveníveis pelo esquema de imunização, o avanço das tecnologias e as ações das equipes nas unidades básicas de saúde⁽¹⁾, fatores que contribuíram para que as internações hospitalares infantis se concentrem em casos crônicos e agudos graves.

A assistência de enfermagem na hospitalização infantil requer que os profissionais repensem sua atuação e respaldem suas ações em conhecimento científico, especificamente no da própria ciência, a da enfermagem. Assim é preciso estabelecer metas no intuito de atender integralmente às necessidades da criança/família, no contexto biológico, emocional, psicológico, social e espiritual, a fim de proporcionar qualidade e visibilidade a suas ações. Dessa maneira, é imprescindível que tenha competência e capacidade para realizar um atendimento eficaz e com resolutividade, para tanto é fundamental estabelecer um método para guiar sua prática.

O método utilizado é o processo de enfermagem, que é compreendido como um instrumento metodológico que possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever as necessidades da pessoa, família ou coletividade humana e favorece e organiza o cuidado profissional⁽²⁾. Para a aplicação do processo de enfermagem a prática assistencial, o mesmo deve ser fundamentado em um modelo teórico. No Brasil os pressupostos teóricos de Horta, referente às necessidades humanas básicas (NHB), vêm sendo utilizados nos mais diversos serviços e aplicado aos variados clientes da enfermagem.

A teoria das NHB direciona a assistência de enfermagem em três níveis: psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual⁽³⁾. A assistência de enfermagem a crianças e adolescentes deve incluir não apenas os cuidados físicos/biológicos, mas considerar as necessidades emocionais, sociais e espirituais. A partir do momento que a enfermeira tem conhecimento sobre os níveis de necessidades de sua clientela específica, os diagnósticos, resultados e as intervenções terão melhor resolutividade e qualidade.

A aplicação do processo de enfermagem, a utilização de teorias de enfermagem em pesquisas voltadas a prática assistencial, bem como, o desenvolvimento de uma linguagem padronizada para essa assistência, são temas cada vez mais discutidos em estudos nacionais e internacionais⁽⁴⁾.

Associado à Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem referente à operacionalização e a documentação do processo de enfermagem nas instituições de saúde, demonstra a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional⁽⁵⁻⁶⁾.

A Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley-PB vem sendo palco do desenvolvimento de pesquisas para a prática assistencial há vários anos, onde foram elaborados instrumentos para a implementação do processo de enfermagem para faixas etárias específicas, crianças de 0-5 anos⁽⁷⁾ e para adolescentes (12-18 anos incompletos)⁽⁸⁾, ficando a lacuna para a idade escolar (6-12 anos incompletos), além do desenvolvimento e validação de diagnósticos/resultados/intervenções para o grupo de pacientes pediátricos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Os instrumentos desenvolvidos são fundamentados na teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Horta⁽³⁾, por ser o referencial do projeto de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) do HULW, no desenvolvimento das demais etapas do processo de enfermagem foi necessário o auxílio da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)⁽⁴⁾, atendendo as recomendações do Conselho Internacional de Enfermeiras.

Considerando a lacuna na faixa etária do escolar para a referida unidade pediátrica e não havendo descrição efetiva em outros estudos referente a instrumento de coleta de dados para escolares. Foi elaborado o seguinte questionamento: O que o Conselho Internacional de Enfermeiras propõe para a coleta de informações de enfermagem que promovam a visibilidade a assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem?

Nesta perspectiva, o *International Council Nurses* (ICN) juntamente com a *International Medical Informatics Association Nursing Informatics Special Interest Group* (IMIA NI-SIG) e outros organismos internacionais de normalização têm desenvolvido o projeto *International Nursing Minimum Data Set* (i-NMDS) desde 2001. Este projeto global está focado na coordenação da coleta e análise de dados ou de informação em enfermagem relevantes para apoiar a descrição, estudo e aperfeiçoamento da prática de enfermagem e foi estruturado a partir do *Nursing Minimum Data Set* (NMDS)⁽¹¹⁾. O Projeto do i-NMDS tem promovido o teste, demonstrado a potencialidade e é congruente ao NMDS em descrever a prática de enfermagem, destinando-se a desenvolver e utilizar a CIPE[®] de acordo com o que é proposto pelo ICN. Os conceitos da CIPE[®] podem ser usados pelos i-NMDS para representar os elementos de cuidados de enfermagem: diagnóstico, intervenção e resultado de enfermagem⁽¹²⁾.

A partir da problemática que permeia a complexidade de assistir em enfermagem em unidade hospitalar pediátrica, emergiu o seguinte questionamento: a construção de

um instrumento de coleta de dados à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas respaldará a prática assistencial dos enfermeiros e também servirá para dar seguimento para a implementação das demais fases do processo de enfermagem a fim de que haja o atendimento das necessidades específicas de crianças em idade escolar hospitalizadas?

Diante do exposto o objetivo deste estudo foi construir um instrumento de coleta de dados para escolares hospitalizadas à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

■ MÉTODO

Este artigo foi extraído da tese, intitulada: “Construção e validação de um instrumento para a implementação do processo de enfermagem em escolares hospitalizados”⁽¹³⁾ e encontra-se inserido na linha de pesquisa Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF-UFPB), vinculada ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Fundamentos da Assistência de Enfermagem (GEPFAE) e ao projeto de pesquisa Sistematização da Assistência do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

O GEPFAE, por meio da integração ensino, pesquisa e extensão, com a colaboração dos enfermeiros docentes e assistenciais, visa implementar o processo de enfermagem na prática assistencial, objetivando construir pesquisas que envolvam desenvolvimento e testagem de instrumentos para levantamento de dados significativos para a prática de enfermagem, identificação de diagnósticos de enfermagem, bem como o planejamento, implementação e avaliação da assistência.

Trata-se de pesquisa metodológica, desenvolvida na Clínica Pediátrica do HULW. A mesma foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPB e aprovada de acordo com o Protocolo N° 0654/13 e CAAE 24193313500005188. Foram levados em consideração os aspectos éticos preconizados pela Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa em seres humanos⁽¹⁴⁾. Para a participação da pesquisa, foi pedido a anuência de enfermeiras assistências e docentes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2014 a março de 2015. Como critérios de inclusão foram estabelecidos: enfermeiras que concluíram a graduação há mais de cinco anos; enfermeiras que atuassem na área de Pediatria há pelo menos dois anos; enfermeiras que possuíam pós-graduação e experiência com pesquisas; enfermeiras que tivessem conhecimento sobre processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem; enfermeiras que utilizassem os históricos de enfermagem da Clínica Pedi-

átrica do HULW. E como critérios de exclusão: enfermeiras que estivessem em gozo de férias ou licença no período da coleta de dados; enfermeiras que não devolvessem o instrumento no prazo de trinta dias a contar da data da entrega.

Participaram oito enfermeiras, entre assistenciais e docentes, da Clínica Pediátrica do HULW, todas do sexo feminino, com idade entre 34 a 58 anos, com experiência profissional variando de dez a mais de 25 anos. Quanto à qualificação, uma possuía doutorado, duas eram doutorandas, uma era mestre, outra mestranda e três eram especialistas. Destas, três exerciam as funções de enfermeiras assistenciais e docentes paralelamente, vinculadas à Universidade Federal da Paraíba.

A pesquisa foi desenvolvida em três etapas: 1 – Identificação dos indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas em crianças em idade escolar hospitalizadas a partir da revisão da literatura, validação dos indicadores e formatação de instrumento-versão 1; 2 – Validação dos indicadores empíricos da versão 1 e da aparência e do conteúdo e elaboração da versão 2 do instrumento; 3 – Formatação do instrumento de coleta de dados, versão final.

Foram considerados indicadores empíricos, termos relevantes que os enfermeiros devem ficar atentos para serem pesquisados junto à clientela, de acordo com as necessidades humanas básicas apresentadas, para que a partir dessa investigação se inicie o raciocínio clínico e o julgamento diagnóstico de enfermagem, para que seja fundamentada cientificamente a prática profissional. Pode-se exemplificar que na Necessidade de Oxigenação, os indicadores empíricos que passaram por validação e que devem ser os principais sinais e sintomas neste caso, a serem avaliados, são: murmúrios vesiculares, ruídos adventícios, expectoração (presente ou ausente), frequência respiratória, secreção, simetria do esforço respiratório, tosse, cianose.

Segue a descrição da etapa 1 – Identificação dos indicadores empíricos relacionados as crianças em idade escolar hospitalizadas:

Os indicadores empíricos foram identificados a partir de revisão da literatura. Onde houve nesta busca além de estudos relevantes à temática, a identificação de 13 pesquisas desenvolvidas no PPGENF-UFPB que contribuíram com a implementação do processo de enfermagem no HULW. Destas, foram selecionadas 05 pesquisas, direcionadas a pacientes pediátricos. Para melhor aprofundamento para a elaboração do instrumento para escolares hospitalizados, sentiu-se a necessidade de avaliar estes estudos que já eram utilizados, por se tratar de estudos de validação, que já tinham sido submetidos a julgamentos de enfermeiros *experts*. Para isso houve a categorização dos dois instrumentos utilizados na Clínica Pediátrica, para as crianças de 0-5 anos e outro para adolescentes hospitalizados. Após essa fundamentação, foram selecionados 301 indicadores para serem validados.

Esses instrumentos foram avaliados, de acordo com os itens relevantes para o Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem, exemplo, (itens do serviço: identificação ou número do serviço de saúde, número de registro único de saúde do cliente, número de registro único do profissional de enfermagem, data da admissão, data de alta, dados de encaminhamento, dados sobre o tipo de pagamento pelo serviço prestado, itens demográficos dos clientes, compreendendo identificação pessoal, data de nascimento, sexo, raça e etnia, residência); itens do cuidado: diagnóstico de enfermagem (DE), intervenção de enfermagem (IE), resultados de enfermagem (RE) e intensidade do cuidado de enfermagem).

Nessa etapa, no item, cuidados de enfermagem foram inseridos os indicadores empíricos que podem direcionar a enfermeira na identificação do DE, para tanto estes foram organizados considerando os níveis das necessidades humanas básicas de Horta⁽³⁾. Os itens DE, IE e RE foram inseridos no instrumento referente ao planejamento da assistência, inserido em outra etapa da pesquisa.

Foi realizada também a análise das necessidades humanas básicas descritas por Benedet e Bub⁽¹⁵⁾, Horta⁽³⁾, Marques⁽⁸⁻⁹⁾ e Garcia e Cubas⁽¹⁶⁾ e seus indicadores, no tópico de revisão de literatura e reorganização das necessidades do estudo pertinentes para as crianças em idade escolar hospitalizadas; com isso houve a estruturação da versão 1 do instrumento considerando os indicadores empíricos identificados na revisão de literatura;

Na etapa 2: Validação do conteúdo, da aparência e formatação do instrumento, houve a validação dos indicadores empíricos da versão 1 do instrumento com enfermeiros assistenciais e docentes, com auxílio de um instrumento para classificar os indicadores empíricos em não relevantes e relevantes e inserir sugestões e justificativas de retirada ou inclusão de indicadores empíricos. Os indicadores empíricos classificados como relevantes, receberam peso "1" e não relevantes – peso "0". Os indicadores empíricos que alcançaram Índice de Concordância (IC) igual ou maior que 0.80 foram validados, e os indicadores empíricos com IC inferior a 0.80 não foram considerados para inclusão no Instrumento versão 2. As sugestões de inclusão foram avaliadas e inseridas dependendo do Índice de Concordância e da relevância para o estudo, quanto à relevância, pertinência, representatividade, clareza, contribuição, repetição de indicadores empíricos e a apresentação do instrumento.

Na etapa 3, Formatação do instrumento de coleta de dados, versão final, após a análise dos indicadores empíricos validados foi elaborado o instrumento versão 2, e reapresentado às participantes da pesquisa, para que elas reafirmassem e concordassem com as alterações realizadas por todas, para que então fosse formatada a versão final

do instrumento de coleta de dados para crianças em idade escolar hospitalizadas.

■ RESULTADOS

A figura 1 apresenta os resultados das etapas da pesquisa.

Foram apresentados no instrumento – versão 1, 301 indicadores empíricos referentes aos itens do serviço, itens demográficos e itens do cuidado, dos quais 288 (95,68%) alcançaram o Índice de Concordância (IC) igual ou acima de 0.80 e 13 (4,31%) indicadores empíricos não foram validados, por apresentarem IC inferior a 0,80 e pertenciam ao item do cuidado. Dos 288 indicadores empíricos validados, nove são referentes aos itens do serviço, 16 aos itens demográficos e 263 pertencem aos itens do cuidado.

Os dados demográficos e os dados do serviço foram validados na sua integralidade e Os dados do cuidado relacionados aos indicadores empíricos mensuráveis (temperatura, frequência respiratória, frequência cardíaca, pressão arterial, peso, altura, glicemia capilar e saturação de oxigênio) também foram validados com IC = 1.0. Os indicadores empíricos relativos aos dados do cuidado foram apresentados por necessidades humanas básicas, de acordo com o referencial de Horta adotado no estudo.

O instrumento buscou contemplar os dados do i-NMDS em suas categorias e itens. Os itens do serviço estão demonstrados na identificação do serviço por meio da identificação do Hospital e da Clínica Pediátrica, apresentados pelas logomarcas padronizadas pela instituição, mostrando a natureza da instituição, por meio dos dados sobre o tipo de pagamento pelo serviço prestado, ou seja, hospital público, pertencente ao Sistema Único de Saúde-SUS.

Sabe-se que para o atendimento é necessário que o cliente possua número do registro único, para o SUS, é o número do Cartão Nacional de Saúde-CNS e o número do prontuário, onde é feito o cadastro individual dos serviços. Para o i-NMDS a data da admissão e data da alta são dados relevantes, porém no instrumento, foi colocado apenas à data de admissão, considerando a finalidade do mesmo, a data da alta é registrada na saída, em instrumento de avaliação diária; O Número de registro único do profissional de enfermagem, no Brasil, o número do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), que deve ser legível, seguido da assinatura do profissional, localizado no final do instrumento também foram contemplados. Os Dados de encaminhamento do cliente foram consideradas relativas às informações sobre a clínica e enfermaria que se encontra o cliente.

Os itens demográficos do i-NMDS que minimamente devem ser coletados são: identificação pessoal, data de nascimento, sexo, raça/etnia e residência. A identificação é

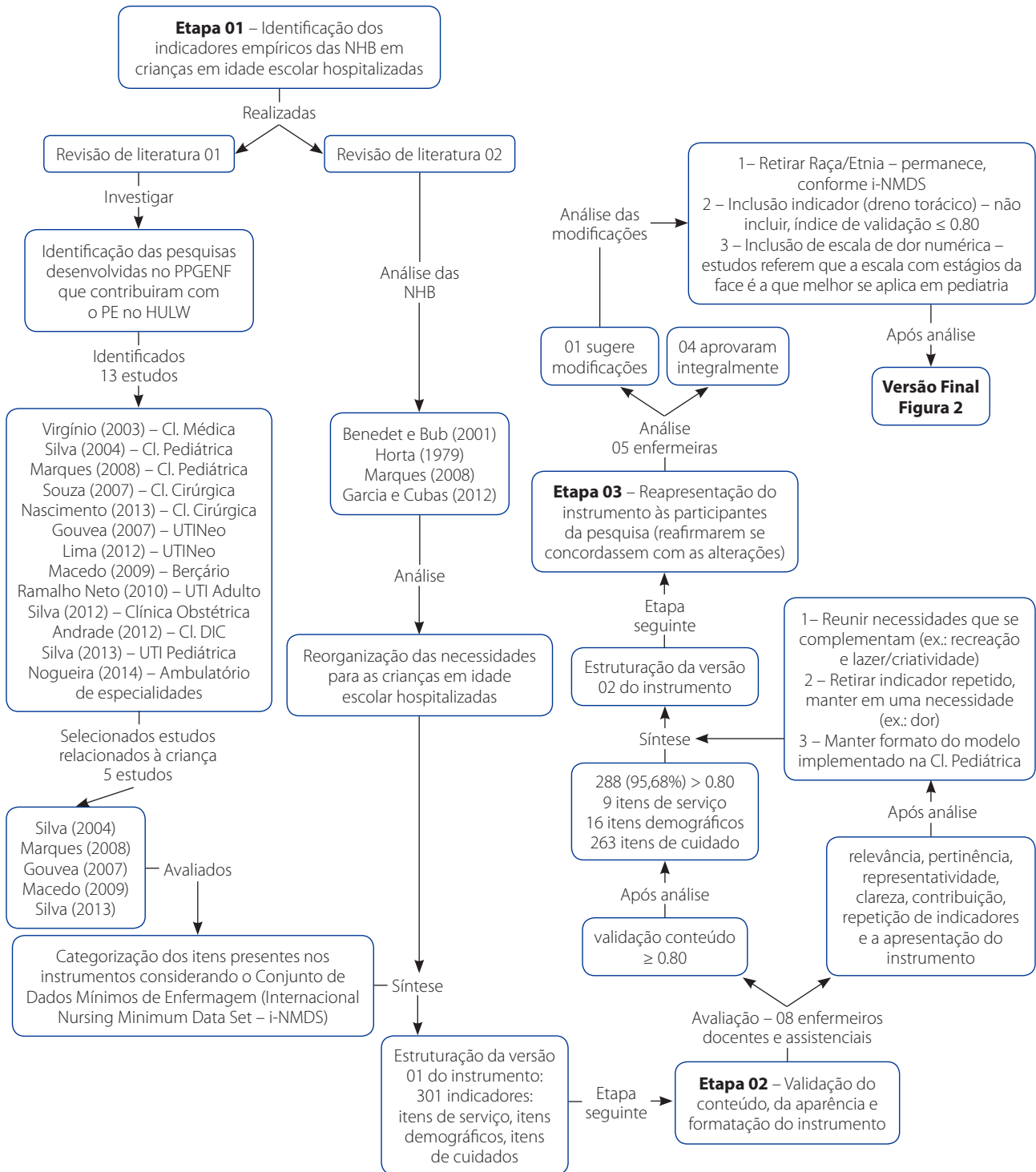


Figura 1 – Resultados das etapas da pesquisa

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

realizada pelo registro do nome completo da criança, idade em anos completos, data de nascimento, sexo e raça/etnia. Os dados sobre a residência são feitos por meio do registro do endereço completo.

Além desses, foram acrescentadas as informações do responsável, como identificação, idade, parentesco ou vínculo e número de algum documento de identificação, haja vista é direito da criança o acompanhamento em tempo



 <div style="text-align: center;"> DIVISÃO DE ENFERMAGEM Sistematização da Assistência de Enfermagem da Clínica Pediátrica </div>	
Data de admissão: / / Prontuário: _____ CNS: _____ Enfermeira: _____	
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ESCOLAR	
Nome: _____ Idade: _____ Data de Nascimento: / / Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Raça/Etnia: _____ Escolaridade: _____ Procedência: _____ Endereço: _____ Responsável: _____ Idade: _____ Parentesco: _____ Nº de documento do responsável: _____	
INTERNAÇÕES ANTERIORES/QUEIXA PRINCIPAL	
Doença crônica: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Cirurgia e hospitalização: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Diagnóstico Médico: _____ Queixa atual: _____	
NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	
T: °C; FR: /irpm; P: bpm; FC: bpm; PA: mmHg; Peso: Kg; Alt: m; GC: mg/dl; SatO ₂ : %	
Oxigenação	<input type="checkbox"/> Epúnea <input type="checkbox"/> Taquipneia <input type="checkbox"/> Bradipneia <input type="checkbox"/> Apneia <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Expectoração <input type="checkbox"/> Característica das secreções _____ <input type="checkbox"/> Ausculta respiratória: <input type="checkbox"/> Murmúrios vesiculares <input type="checkbox"/> Ruídos adventícios _____ <input type="checkbox"/> Suplementação de O ₂ Cianose: <input type="checkbox"/> Labial <input type="checkbox"/> Ungueal
Hidratação	Estado de hidratação: <input type="checkbox"/> Hidratada <input type="checkbox"/> Desidratada Ingestão hídrica: <input type="checkbox"/> Volume _____ <input type="checkbox"/> Frequência _____ Restrição hídrica: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim ml <input type="checkbox"/> Alterações do turgor cutâneo <input type="checkbox"/> Elasticidade da pele _____ <input type="checkbox"/> Condições da mucosa oral _____ <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Olhos Encaçados <input type="checkbox"/> Diurese _____ <input type="checkbox"/> Sede
Nutrição	Aceitação alimentar: <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Insuficiente Estado nutricional: <input type="checkbox"/> Obeso <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Desnutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Anorexia Intolerância Alimentar: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Via de administração alimentar: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Sonda Nasogástrica <input type="checkbox"/> Sonda Nasoenteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Gastrostomia <input type="checkbox"/> Dieta zero <input type="checkbox"/> Deglutição/Gustação _____ <input type="checkbox"/> Ruídos Hidroaéreos _____ <input type="checkbox"/> Resíduo gástrico característicos _____
Eliminação	Diurese: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Frequência _____ <input type="checkbox"/> Volume _____ <input type="checkbox"/> Características _____ <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Uso de diuréticos Fezes: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Quantidade _____ <input type="checkbox"/> Características _____; <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Frequência _____ <input type="checkbox"/> Constipação _____ <input type="checkbox"/> Uso de laxante <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Presença de estomias <input type="checkbox"/> Sonda Vesical de alívio <input type="checkbox"/> Sonda vesical de demora <input type="checkbox"/> Drenos abdominais <input type="checkbox"/> Retenção de urina.
Sono e repouso	<input type="checkbox"/> Horas de sono Sono e repouso: <input type="checkbox"/> Sono irregular <input type="checkbox"/> Sono regular <input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Sono agitado <input type="checkbox"/> Usa medicamentos sedativos <input type="checkbox"/> Irritabilidade <input type="checkbox"/> Problema para adormecer Ambiente de dormir: <input type="checkbox"/> Presença de barulho <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Dorme com irmãos <input type="checkbox"/> Dorme sozinho
Atividade física	<input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Movimento e flexão dos membros <input type="checkbox"/> Movimento-se adequadamente para a idade <input type="checkbox"/> Restrição de movimento <input type="checkbox"/> Atrofia de membros superiores ou inferiores <input type="checkbox"/> Deficiência física _____ <input type="checkbox"/> Hemioplegia <input type="checkbox"/> Paralisia <input type="checkbox"/> Paraplegia <input type="checkbox"/> Espasticidade <input type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Distúrbio na marcha <input type="checkbox"/> Desvio de coluna
Segurança física e do meio ambiente	Água encanada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Coleta de lixo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Esgotamento sanitário: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não; Higiene do lar: <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Ambiente seguro <input type="checkbox"/> Espaço para si em casa
Necessidade de cuidado corporal e ambiental	<input type="checkbox"/> Capacidade para o autocuidado Higiene corporal: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada <input type="checkbox"/> Frequência de banhos diários _____ Banho: <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Prejudicado <input type="checkbox"/> Chuveiro <input type="checkbox"/> No leito Higiene bucal: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Gengivite <input type="checkbox"/> Cãrie <input type="checkbox"/> Dentes quebrados <input type="checkbox"/> Lesões <input type="checkbox"/> Língua saburosa <input type="checkbox"/> Higiene íntima _____ <input type="checkbox"/> Exala odores desagradáveis _____ Couro cabeludo: <input type="checkbox"/> Limpo <input type="checkbox"/> Sujos <input type="checkbox"/> Pediculose <input type="checkbox"/> Lesões <input type="checkbox"/> Saborreia
Integridade física	Pele: <input type="checkbox"/> Co _____ <input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Presença de lesões (especificar, exemplo: Nódulo, Tumor, Bolha, Pústula, Equimose, Hematoma, Petéquias, Erisipela, Celulite)
Regulação: crescimento celular e desenvolvimento funcional	Crescimento e Desenvolvimento compatível com a idade: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Genitália adequada para a idade: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Menarca/esmenarca _____ anos <input type="checkbox"/> Data da Última Menstruação / / _____ <input type="checkbox"/> Duração do ciclo _____ dias
Regulação Vascular	Ausculta cardíaca: <input type="checkbox"/> Bulhas cardíacas (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Ritmo cardíaco (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Normocardia <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Bradicardia <input type="checkbox"/> Normotensão <input type="checkbox"/> Hipotensão <input type="checkbox"/> Hipertensão Periférica: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada <input type="checkbox"/> Cianose periférica <input type="checkbox"/> Cianose central Rede venosa: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada Acesso venoso: <input type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP) <input type="checkbox"/> Cateter Venoso Central <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Choque <input type="checkbox"/> Edema Doença cardiovascular: Não Sim (especificar) _____ Infusão de líquido: <input type="checkbox"/> TRO <input type="checkbox"/> Infusão venosa
Regulação térmica	<input type="checkbox"/> Normotérmica <input type="checkbox"/> Hipotérmica <input type="checkbox"/> Hipertérmica <input type="checkbox"/> Tremores <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Rubor
Regulação Neurológica	Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Letárgico <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Obnubilado <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Condições da Pupila _____ <input type="checkbox"/> Crises Convulsivas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Diminuição nos Reflexos e Atividades Motoras <input type="checkbox"/> Delírios Responde a estímulos: <input type="checkbox"/> Verbais <input type="checkbox"/> Sensitivos Doença cerebral: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Capacidade de atenção e julgamento <input type="checkbox"/> Intoxicação (especificar) _____
Sensopercepção	Condição da visão: <input type="checkbox"/> Olhos Simétricos <input type="checkbox"/> Olhos Assimétricos <input type="checkbox"/> Aspecto das Conjuntivas (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Comprometimento da visão Condição da audição: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Distúrbios na fala <input type="checkbox"/> Mutismo Tato: <input type="checkbox"/> Sensação tátil _____ <input type="checkbox"/> Paladar <input type="checkbox"/> Verbalização de dor <input type="checkbox"/> Dificuldade de verbalização da dor <input type="checkbox"/> Comportamento não verbal de dor _____ <input type="checkbox"/> Início da dor _____ <input type="checkbox"/> Localização _____ <input type="checkbox"/> Duração _____ <input type="checkbox"/> Frequência da dor _____ <input type="checkbox"/> Intensidade _____ Escala de dor: 
Gregária/Segurança emocional/Amor e aceitação/Prevenção e de Participação	Sentimentos e Comportamentos: <input type="checkbox"/> Felicidade <input type="checkbox"/> Confiança <input type="checkbox"/> Enfrentamento <input type="checkbox"/> Valoriza-se <input type="checkbox"/> Estabilidade emocional <input type="checkbox"/> Serenidade <input type="checkbox"/> Agitação <input type="checkbox"/> Agressividade <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Apatia <input type="checkbox"/> Choro <input type="checkbox"/> Irritabilidade <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Presença de pessoa significativa Vínculo mãe-filho: <input type="checkbox"/> Estabelecido <input type="checkbox"/> Frágil <input type="checkbox"/> Amado pela família <input type="checkbox"/> Verbaliza falta de familiares <input type="checkbox"/> Evita familiares Os pais demonstram sentimentos de: <input type="checkbox"/> Amor <input type="checkbox"/> Carinho <input type="checkbox"/> Acolhimento <input type="checkbox"/> Delicadeza <input type="checkbox"/> Manifestações de carências afetivas (especificar) _____
Comunicação/ Educação para a saúde/ aprendizagem/ Educação Escolar/ Liberdade e Participação	Recebe ações educativas sobre promoção da saúde (escola, família, comunidade, igreja, sistema de saúde): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Conhece seu estado de saúde: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Participa do regime terapêutico: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Situações que interferem na não adesão do regime terapêutico _____ <input type="checkbox"/> Acesso ao ensino formal <input type="checkbox"/> Acompanhamento especial dos estudos durante a hospitalização: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Direitos constitucionais dos pais frente à hospitalização <input type="checkbox"/> Respeito à autonomia dos pais <input type="checkbox"/> Informação e esclarecimento sobre: <input type="checkbox"/> Ambiente <input type="checkbox"/> Rotina <input type="checkbox"/> Normas <input type="checkbox"/> Necessidade dos pais de informações _____ <input type="checkbox"/> Sugestões para o plano de cuidados (especificar) _____
Recreação e lazer/ Criatividade	Participa das atividades de recreação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Motivo (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Usa meios eletrônicos para comunicação <input type="checkbox"/> Participa de atividades em grupo <input type="checkbox"/> Prática esportes _____ <input type="checkbox"/> Desenvolve trabalhos manuais ou que use a criatividade (especificar) _____
Religiosidade e espiritualidade	<input type="checkbox"/> Religioso (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Necessidade de conforto espiritual: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Necessidade de um líder espiritual ou de atividades religiosas (especificar) _____
IMPRESSÕES DA ENFERMEIRA. INTERCORRENCIAS ou OBSERVAÇÕES:	
Enfermeira: _____ COREN: _____ Data: / /	

Figura 2 – Instrumento de coleta de dados de enfermagem para crianças em idade escolar hospitalizadas, versão final. João Pessoa, PB, 2015

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

integral de um responsável; a escolaridade da criança e a procedência, por se tratar de escolar hospitalizado e informações sobre as internações anteriores e queixa principal, onde são inseridas as seguintes informações: tem alguma doença crônica, realizou cirurgia, já foi hospitalizado, o diagnóstico médico e a queixa atual para a internação.

Dos indicadores empíricos não validados, três pertenciam à necessidade de oxigenação: gasometria arterial, drenagem torácica e saturação de oxigênio, que receberam IC de 0,37; 0,62; 0,75, respectivamente. Porém o indicador saturação de oxigênio encontrava-se repetido nos dados mensuráveis que foi validado, permanecendo, portanto, no instrumento.

A necessidade de hidratação teve os indicadores empíricos ganho rápido de peso (IC=0,62) e reposição de substâncias hidroeletrólíticas (IC=0,75) excluídos da necessidade. Na necessidade de eliminação, excluiu-se o indicador volume da diurese das 24h__ml (IC=0,75). A necessidade de sexualidade possui apenas o indicador educação sexual (IC=0,62), e foi excluída para a versão final. Na necessidade

de atividade física, apenas o indicador faz exercícios regulares não foi validado (IC=0,75). Na necessidade de segurança física e meio ambiente, foram excluídos os indicadores empíricos tipo de moradia; números de cômodos e números de pessoas que vivem no lar, por alcançarem IC=0,75. Na necessidade de regulação vascular, o indicador bulhas cardíacas alcançou IC=0,75, porém, devido a sua relevância na avaliação do exame físico cardíaco, este permaneceu para uma segunda avaliação na versão 2, em que foi considerado validado. Na necessidade de integridade física, o indicador infusões venosas (IC=0,75) não foi validado, porém o mesmo encontrava-se incluído na necessidade de hidratação. Os indicadores empíricos validados estão apresentados no instrumento-versão final de acordo com a Figura 2.

DISCUSSÃO

Para a identificação dos indicadores empíricos, foi realizada pesquisa com estudos de validação desenvolvidos

no HULW resultantes de pesquisas vinculadas ao PPGENF/UFPB, que elaboraram instrumentos para a implementação do processo de enfermagem aplicados à clientela pediátrica. Foram analisados os indicadores empíricos validados, que retratam o vocabulário científico e local da instituição e que estão inseridos no serviço como parte integrante da implementação do processo de enfermagem na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais, na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos e na Clínica Pediátrica⁽⁷⁻⁸⁾ conforme regulamenta a Resolução COFEN 358/2009.

O desenvolvimento de um vocabulário científico e local contribuiu para as enfermeiras da Clínica Pediátrica/HULW reconhecessem sua própria linguagem da prática profissional e padronizassem termos que tem permitido uma documentação sistemática das atividades de enfermagem.

Além da contribuição na identificação dos indicadores empíricos, os instrumentos utilizados na Clínica Pediátrica/HULW serviram de modelo quanto à formatação e apresentação. Os conteúdos foram analisados a partir de um estudo descritivo e comparativo⁽¹⁷⁾ para subsidiar a elaboração do instrumento para crianças em idade escolar hospitalizados, em que foram comparados o Conjunto Internacional de Dados Mínimos de Enfermagem (*Internacional Nursing Minimum Data Set- i-NMDS*)⁽¹²⁾ com os dados contidos nos históricos de enfermagem.

Analisados os instrumentos aplicados na Clínica Pediátrica do HULW, identificou-se que os elementos propostos pelo i-NMDS, os quais devem minimamente ser coletados para gerar informações relevantes para a clientela assistida pela Enfermagem, não foram efetivamente considerados, pois não foram elaborados com esse embasamento. Dos elementos avaliados pertencentes à proposta do i-NMDS, o instrumento para adolescentes hospitalizados contemplou doze e o instrumento para crianças de zero a cinco anos apresentou sete⁽¹⁷⁾.

Considerando os dados recomendados pelo i-NMDS nos itens de serviço e itens de dados demográficos, destaca-se que a inserção desses dados no instrumento tem facilitado o processo de internação da criança, pois, a enfermeira, na maioria das vezes, é o primeiro contato da família com o serviço, e a busca dessas informações na admissão tem contribuído com a inclusão dessa criança no registro eletrônico do hospital, o que reduz o índice de perdas financeiras por dia de internação.

Discussões internas vêm sendo desenvolvidas quanto à liberação de um módulo para o registro do processo de enfermagem e a integração dos módulos existente no atual sistema. A maturidade tecnológica dos serviços de saúde pública e a integração dos sistemas quando presentes, ainda é um entrave. Por vezes, à ausência de cobranças

por parte dos gestores e de uma política voltada para o gerenciamento de custo, pode resultar no desinteresse da gestão de custo em hospitais públicos⁽¹⁸⁾.

Os itens do cuidado de enfermagem são os dados que contribuem para elencar os diagnósticos, intervenções, resultados e intensidade do cuidado de enfermagem. Na fase de coleta de dados desta pesquisa foram considerados os indicadores empíricos que identificam as necessidades humanas básicas. Esses itens têm contribuído nas ações iniciais de cuidados de enfermagem, pois, permite a enfermeira identificar as necessidades afetadas com foco específico, facilitando o processo de raciocínio diagnóstico, e, por conseguinte a denominação dos diagnósticos de enfermagem, estruturados em uma nomenclatura validada para o cuidado a criança hospitalizada⁽¹⁰⁾.

Ressalta-se que esta pesquisa contribuiu para a utilização da linguagem padronizada de enfermagem na Clínica Pediátrica do HULW, para planejar a assistência, documentar as atividades, identificar e mensurar os resultados da prática. Além disso, tem colaborado com o desenvolvimento de conhecimentos no cuidado a criança em idade escolar, que visam cooperar com o desenvolvimento da Enfermagem.

Além disso, esta é uma das pesquisas desenvolvidas pelo PPGENF-UFPB que sedia o Centro da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) do Brasil, que tem como missão apoiar o desenvolvimento contínuo da CIPE®; promover o seu uso na prática clínica, na educação e na pesquisa em enfermagem; e contribuir com o Conselho Internacional de Enfermagem e outros Centros de Pesquisa para que o sistema de classificação CIPE® se transforme em uma terminologia de referência mundial, fortalecendo a Enfermagem na assistência, educação e pesquisa⁽¹⁹⁾. O desenvolvimento de diversas pesquisas apontam a importância da utilização da CIPE® para o aprimoramento da prática profissional⁽²⁰⁾. O Centro CIPE® do Brasil tem feito o seu papel ao agregar a Terminologia à prática assistencial a partir da sua aplicabilidade para o desenvolvimento de subconjuntos e pesquisas voltadas para clientelas específicas.

■ CONCLUSÃO

Diante do exposto, afirma-se que o objetivo foi alcançado. O instrumento de coleta de dados para crianças em idade escolar hospitalizadas tem direcionado a assistência, ensino e pesquisa para essa clientela no que se refere à obtenção de dados relevantes para a implementação das demais fases do processo de enfermagem. O estudo apresenta algumas limitações, uma vez que, foi realizado em um hospital-escola, no qual a estrutura organizacional difere de outros serviços pediátricos, portanto, não pode ser utilizado em outra instituição, considerando ainda a

especificidade da clientela atendida. Sugere-se a inclusão de outros serviços de pediatria para o desenvolvimento de pesquisa semelhante, haja vista que os passos metodológicos da pesquisa podem ser replicados.

A elaboração dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem a partir dos dados coletados com o instrumento tem promovido uma assistência de enfermagem organizada, baseada em conhecimentos científicos, considerando a real necessidade das crianças em idade escolar hospitalizadas, além de ser um registro acessível, tornando visível à assistência de enfermagem a essas crianças e facilitando a comunicação e a uniformização dos dados que prioritariamente devem ser coletados.

Espera-se, portanto, que esta pesquisa contribua para a implementação do processo de enfermagem baseada em conhecimentos científicos, e também possibilite inquietações para aperfeiçoamentos por meio de desenvolvimento de outras pesquisas, de publicações, participações em eventos científicos, incentivos institucionais para a educação continuada, pensando sempre nas necessidades da clientela. Acredita-se que o instrumento permita ainda novos questionamentos quanto às incontáveis possibilidades de identificar indicadores empíricos, que levem a elaboração de distintos diagnósticos, resultados e intervenções (ações) de enfermagem, pois isso dependerá do empenho individual e coletivo dos enfermeiros para atender as necessidades apresentadas por cada cliente assistido.

■ REFERÊNCIAS

1. Araújo JP, Silva RMM, Collet N, Neves ET, Toso BRGO, Viera CS. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Rev Bras Enferm.* 2014 nov-dez [citado 2015 fev 23];67(6):1000-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-1000.pdf>.
2. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery.* 2009 jan-mar [citado 2015 fev 23];3(1):188-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26.pdf>.
3. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
4. Garcia TR, Bartz CC, Coenen AM. CIPE® uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: Garcia TR, organizador. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: versão 2015.* Porto Alegre: Artmed; 2015. Cap. 2.
5. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução no 358, de 15 de outubro de 2009 [Internet]. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília; 2009 [citado 2014 mar 13]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.
6. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução no 429, de 30 de maio de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem, independentemente do meio de suporte- tradicional ou eletrônico. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil.* 2012 jun 8;149(110 Seção 1):288-9.
7. Silva KL, Nóbrega MML. Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para crianças de 0-5 anos. *OBJN.* 2006 [citado 2013 mai 15];5(3):[7 telas]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/704/160>.
8. Marques DKA, Nóbrega MML. Instrumento de sistematização da assistência de enfermagem para adolescentes hospitalizados. *REME Rev Min Enferm.* 2009 jul/set [citado 2014 fev 21];13(3):372-80. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/202>.
9. Marques DKA, Nóbrega MML, Silva KL. Construção e validação de afirmativas de diagnósticos de enfermagem para adolescentes hospitalizados. *Rev Eletr Enf.* 2012 jul/set [citado 2013 mai 15];14(3):626-33. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a20.pdf.
10. Nóbrega MML. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB utilizando a CIPE®. João Pessoa: Ideia; 2011.
11. Werley HH, Lang NM. *Identification of the nursing minimum data set.* New York: Springer; 1988.
12. Center for Nursing Informatics. University of Minnesota (US). i-NMDS (International Nursing Minimum Data Set). 2013 [cited 2015 May 15]. Available from: <https://www.nursing.umn.edu/sites/nursing.umn.edu/files/i-nmlds.pdf>
13. Marques D K A. Construção e validação de um instrumento para a implementação do processo de enfermagem em escolares hospitalizados [Tese]. João Pessoa (PB): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba; 2015.
14. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil.* 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
15. Benedet AS, Bub MBC. Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA. 2. ed. Florianópolis: Bernúncia; 2001.
16. Garcia TR, Cubas MR. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: subsídios para a sistematização da prática profissional. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
17. Marques DKA, Souza GLL, Silva AB, Silva AF, Nóbrega MML. Conjunto Internacional de Dados Mínimos de Enfermagem: estudo comparativo com instrumentos de uma clínica pediátrica. *Rev Bras Enferm.* 2014 jul-ago [citado 2014 jan 15];67(4):588-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0588.pdf>.
18. Oliveira WT, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Rodrigues AVD, Pissinati PSC. Capacitação de enfermeiros de um hospital universitário público na gestão de custo. *Rev Enferm UFSM.* 2014 nov [citado 2016 nov 06];4(3):566-74. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12938>.
19. Garcia TR, Nóbrega MML. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. *Rev Bras Enferm.* 2013 [citado 2014 ago 23];66(esp):142-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea18.pdf>.
20. Souza Neto VL, Andrade LL, Agra G, Costa MML. Profile of nursing diagnoses of hospitalized patients in an infectious disease unit. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015 set [cited 2015 Oct 23];36(3):79-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n3/1983-1447-rgenf-36-03-00079.pdf>.

■ Autor correspondente:

Daniela Karina Antão Marques
E-mail: danielaantao@hotmail.com

Recebido: 23.12.2016

Aprovado: 18.04.2017